

แบบฟอร์มการลงทะเบียน

ISAAR 2009

สมาคมโรคติดต่อแห่งประเทศไทย

วันที่ 18 - 20 มีนาคม 2552

Bangkok Convention Centre at CentralWorld

นพ. พญ. นาย นาง น.ส. ภก. ภญ.

ชื่อ - สกุล.....

ชื่อ - สกุล (ภาษาอังกฤษ)

การศึกษาสูงสุด ว.แพทย์..... ภ.เภสัชกร

ที่ทำงาน รพ.รัฐบาล รพ.เอกชน คลินิก อื่น ๆ

ที่อยู่ / ชื่อบริษัท / ห้างร้าน.....

อาคาร..... ชั้น..... เลขที่.....

หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....

แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ.....

จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....

ที่อยู่ (สำหรับออกใบสำคัญรับเงิน) ตามที่อยู่ด้านบน

.....

.....

โทรศัพท์ เบอร์มือถือ โทรสาร

E-Mail :

ค่าลงทะเบียน (สำหรับคนไทยเท่านั้น)

6,500 บาท ก่อนวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552

7,000 บาท หลังวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2552

เงื่อนไขการชำระเงิน

เงินสด

โอนเงินผ่านธนาคารไทยพาณิชย์ ชื่อบัญชี "ISAAR 2009" สาขาศิริราช เลขที่ 016-413937-7

เช็คสั่งจ่ายในนาม "ISAAR 2009" (เช็คต่างจังหวัดเพิ่มค่าธรรมเนียมอีก 10 บาท)

(กรุณาส่งแบบฟอร์มลงทะเบียนและหลักฐานการชำระเงิน มายังสำนักงาน โทรสาร. (02) 7142656 เพื่อยืนยันการลงทะเบียน)